



Salud





Unidad de seguimiento N°147



30 de octubre de 2025



AGENDA

1

SITUACIÓN DE MORTALIDAD MATERNA SE 42 DE 2025

2

WEBINAR ACADÉMICO: LA ATENCIÓN DE LAS GESTANTES CON SEPSIS, UNA PRÁCTICA QUE SALVA VIDAS

3

**LINEAS DE ALTO VALOR: ACUERDOS Y PRÓXIMOS PASOS –
Producto de la reunión nacional**



Mortalidad Materna

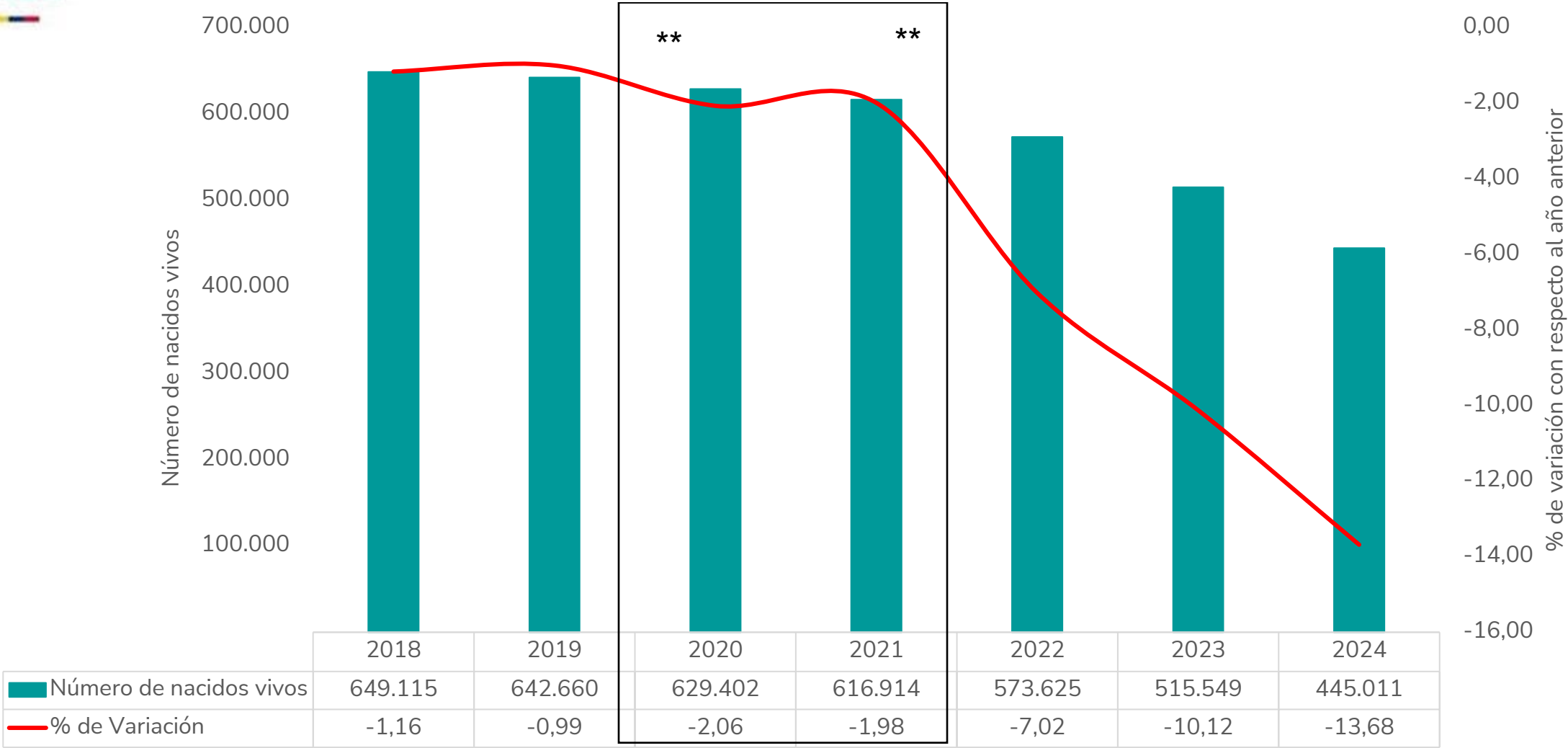
Dirección de Epidemiología y Demografía
Grupo de Vigilancia en Salud Pública

Semana epidemiológica 42





Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 - 2024



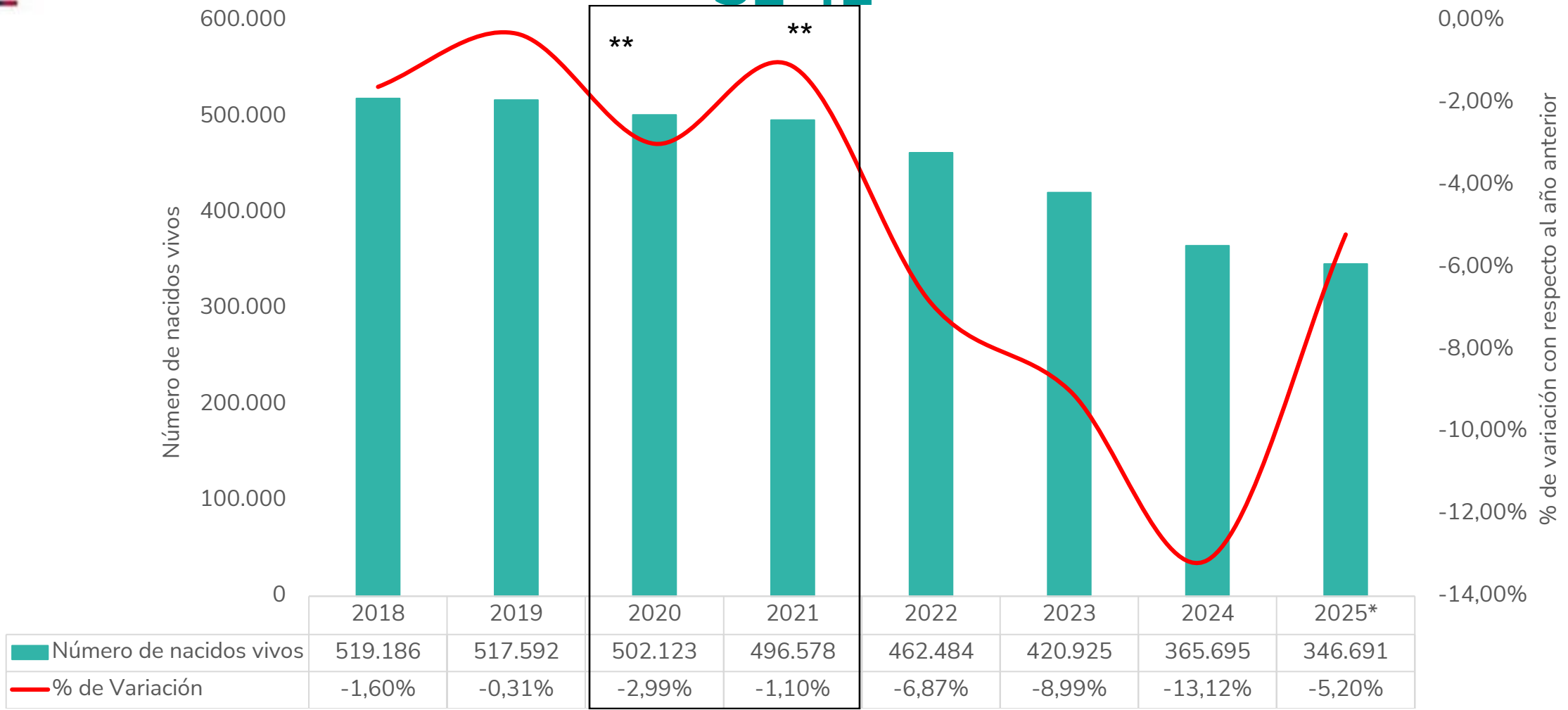
*Nota: el % de variación para el año 2018 se calculo a partir de los NV de 2017:655.403

Fuente: Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la dirección de epidemiología y Demografía Del Ministerio de Salud y Protección social. Para los años 2018 a 2024, los datos provienen de Estadísticas Vitales - Nacimientos, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado 17 de octubre 2025 , para 2025* con información de RUAF-ND. *Datos preliminares sujetos a cambios



Variación de nacidos vivos. Colombia 2018 - 2025*

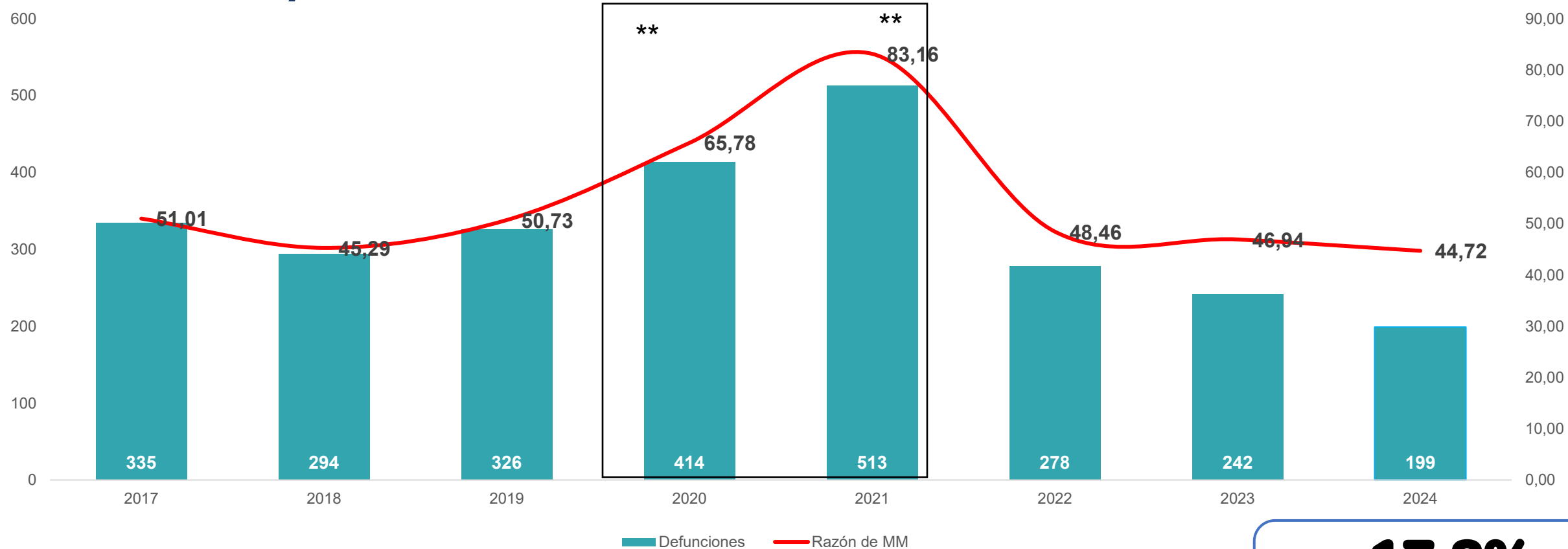
SE 42



*Nota: el % de variación para el año 2018 se calculo a partir de los NV de 2017:655.403

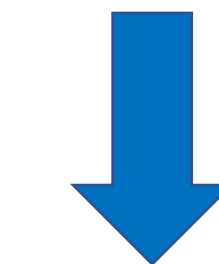
Fuente: Elaborado por el Grupo de Epidemiología, Vigilancia en Salud Pública de la dirección de epidemiología y Demografía Del Ministerio de Salud y Protección social. Para los años 2018 a 2024, los datos provienen de Estadísticas Vitales - Nacimientos, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado 22 de octubre 2025 , para 2025* con información de RUAF-ND. *Datos preliminares sujetos a cambios

Casos y razón de mortalidad materna. Colombia 2017 – 2024*



Nacidos vivos Colombia DANE Estadísticas vitales							
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
656.704	649.115	642.660	629.402	616.914	573.625	515.549	445.011

Fuente: elaborado por el Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía a partir de las EEVV
 Para la serie 2022 – 2024* Bodega de datos del SISPRO Estadísticas vitales Defunciones y Nacidos vivos, Fecha de consulta 22/10 2025.. *Datos preliminares sujetos a modificaciones.



2024 vs

17,8%

Casos

4,7%

Razón

Razón de mortalidad materna a 42 días, Colombia 2017-2025* (por cada 100.000 nacidos vivos) a semana 42*



Nacidos vivos Colombia a semana 42					Nacidos vivos Colombia DANE Estadísticas vitales				
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025*	
527.650	519.186	517.592	502.123	496.578	462.484	420.925	365.695	346.691	



2025 vs 2024

14%

Casos

9,2 %

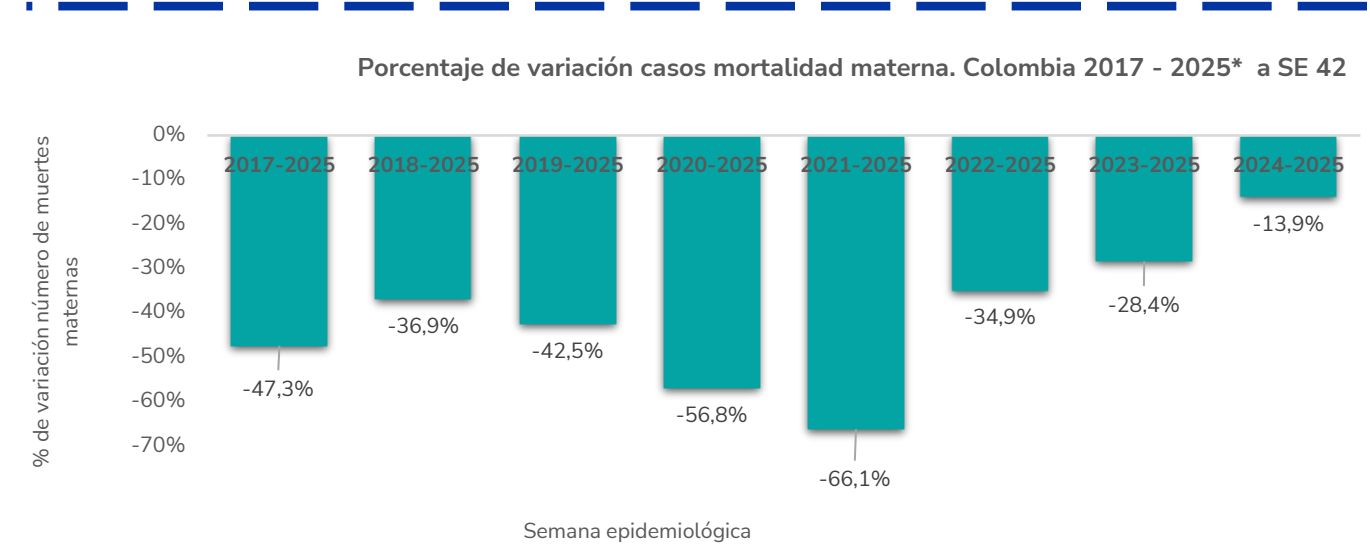
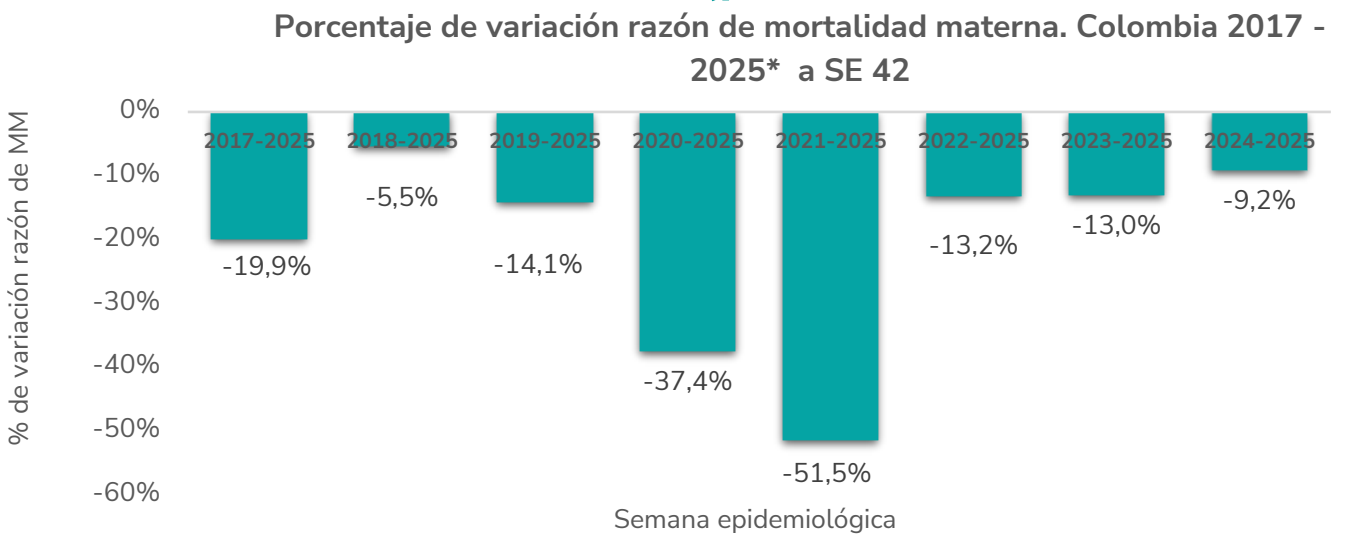
Razón

Fuente: Elaborado por el Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía a partir de las EEVV. Para los años 2017 a 2023, los datos provienen de SIVIGILA, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 22 de octubre de 2025, para 2025* con información bases preliminares SIVIGILA a SE 42 Consultado 22 de octubre 2025. *Datos preliminares sujetos a cambio



Variación de la Razón y casos de mortalidad materna a 42 días, Colombia 2017-2025**

(por cada 100.000 nacidos vivos) a semana 42*

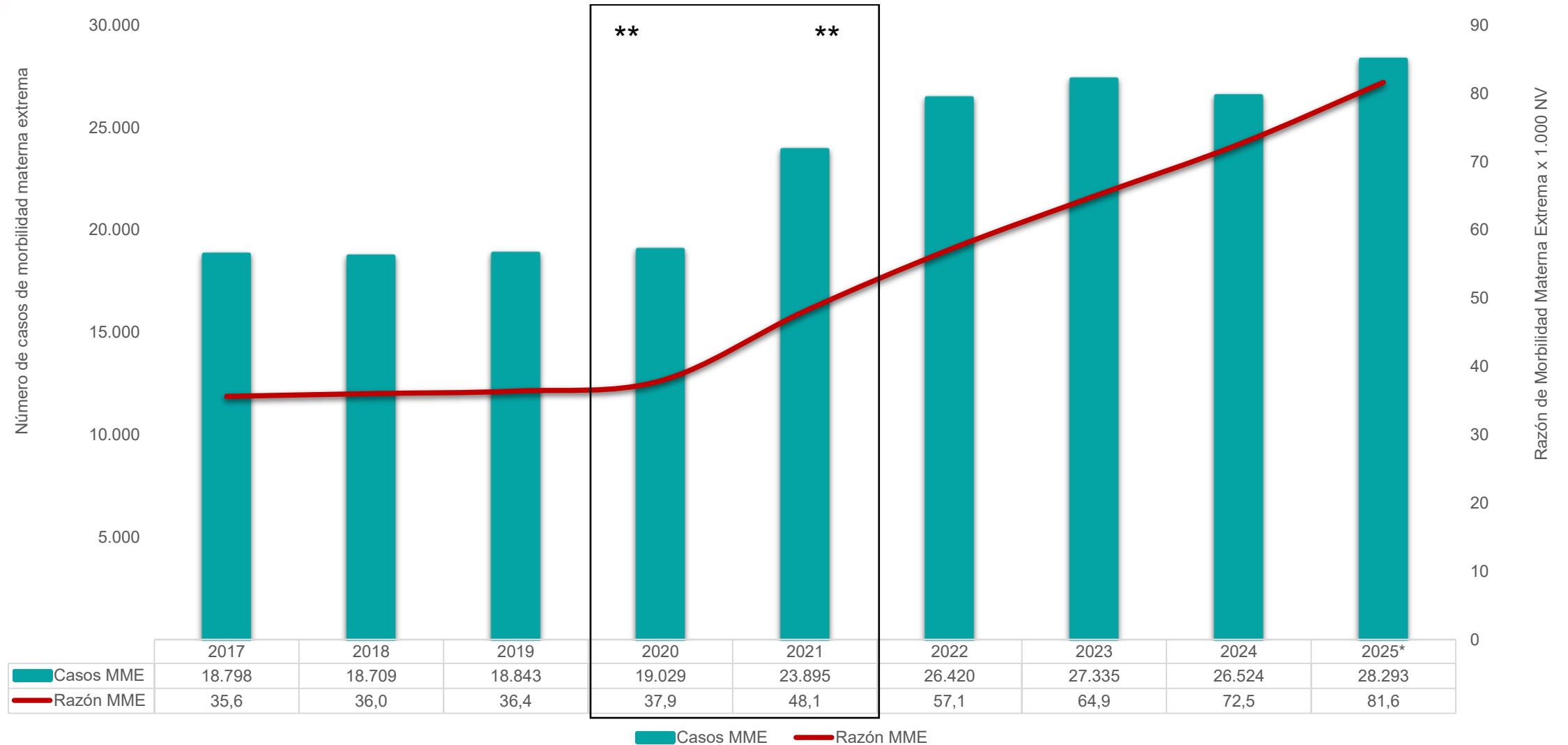


Año	Variación (%) de casos de MM	Variación (%) de la Razón de MM x 100.000 NV	Variación (%) de Nacidos vivos
2017-2018	-16,61%	-15,25%	-1,60%
2018-2019	9,75%	10,08%	-0,31%
2019-2020	33,20%	37,31%	-2,99%
2020-2021	27,54%	28,96%	-1,10%
2021-2022	-47,95%	-44,12%	-6,87%
2022-2023	-9,17%	-0,20%	-8,99%
2023-2024	-16,83%	-4,27%	-13,12%
2024-2025*	-13,87%	-9,15%	-5,20%

Fuente: Elaborado por el Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía a partir de las EEVV. Para los años 2017 a 2024, los datos provienen de SIVIGILA, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 22 de octubre de 2025, para 2025* con información bases preliminares SIVIGILA a SE 42 Consultado 22 de octubre 2025. *Datos preliminares sujetos a cambio



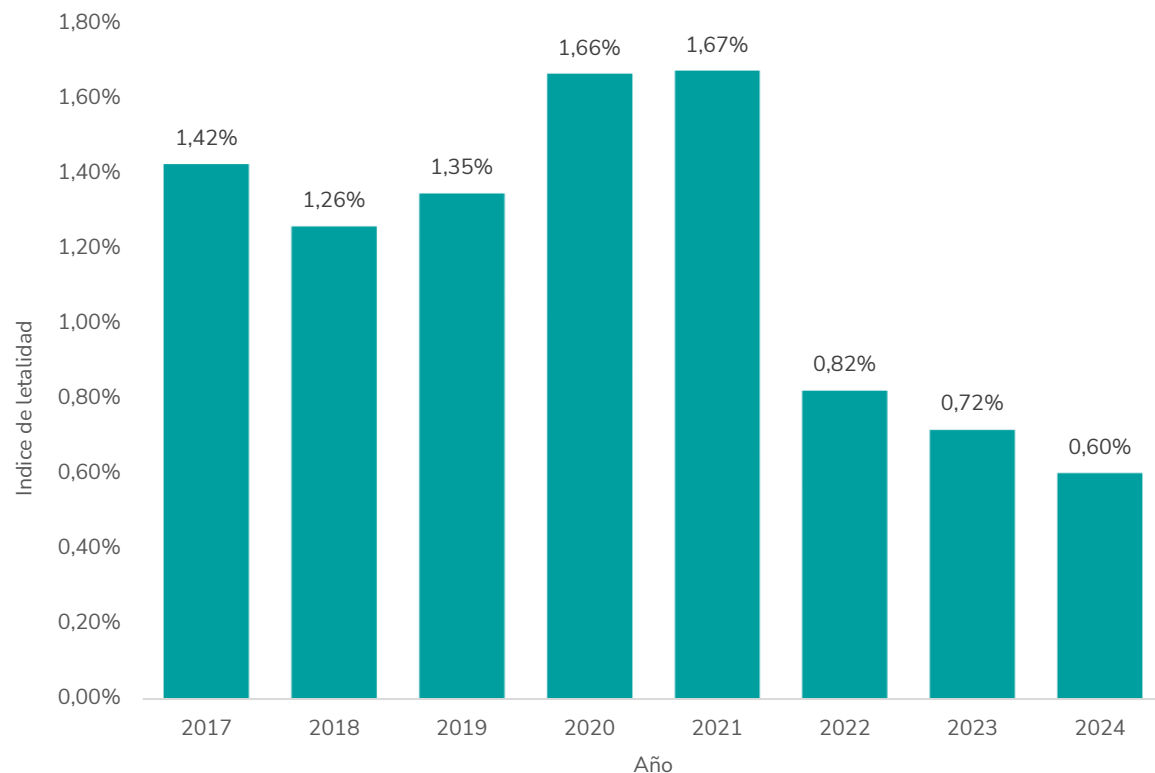
Casos y razón de morbilidad materna extrema, Colombia 2017 - 2025* a SE 42



Fuente: Elaborado por el Grupo de Vigilancia en Salud Pública de la Dirección de Epidemiología y Demografía a partir de las EEVV. Para los años 2017 a 2023, los datos provienen de SIVIGILA, consultado en la bodega de datos del SISPRO, consultado el 22 de octubre de 2025, para 2024* y 2025* con información bases preliminares SIVIGILA a SE 42 Consultado 22 de octubre 2025. *Datos preliminares sujetos a cambio

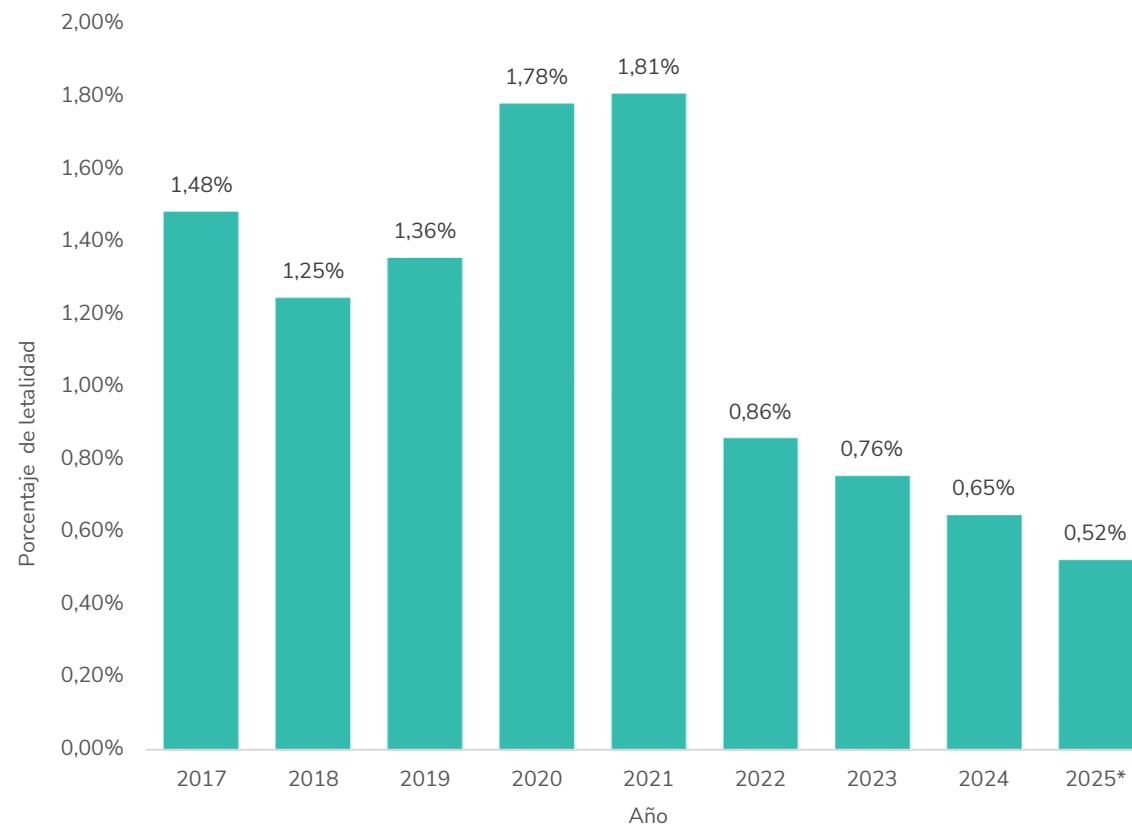


Índice de letalidad por morbilidad materna extrema. Colombia 2017 – 2024



16,13%
Variación 2024 Vs

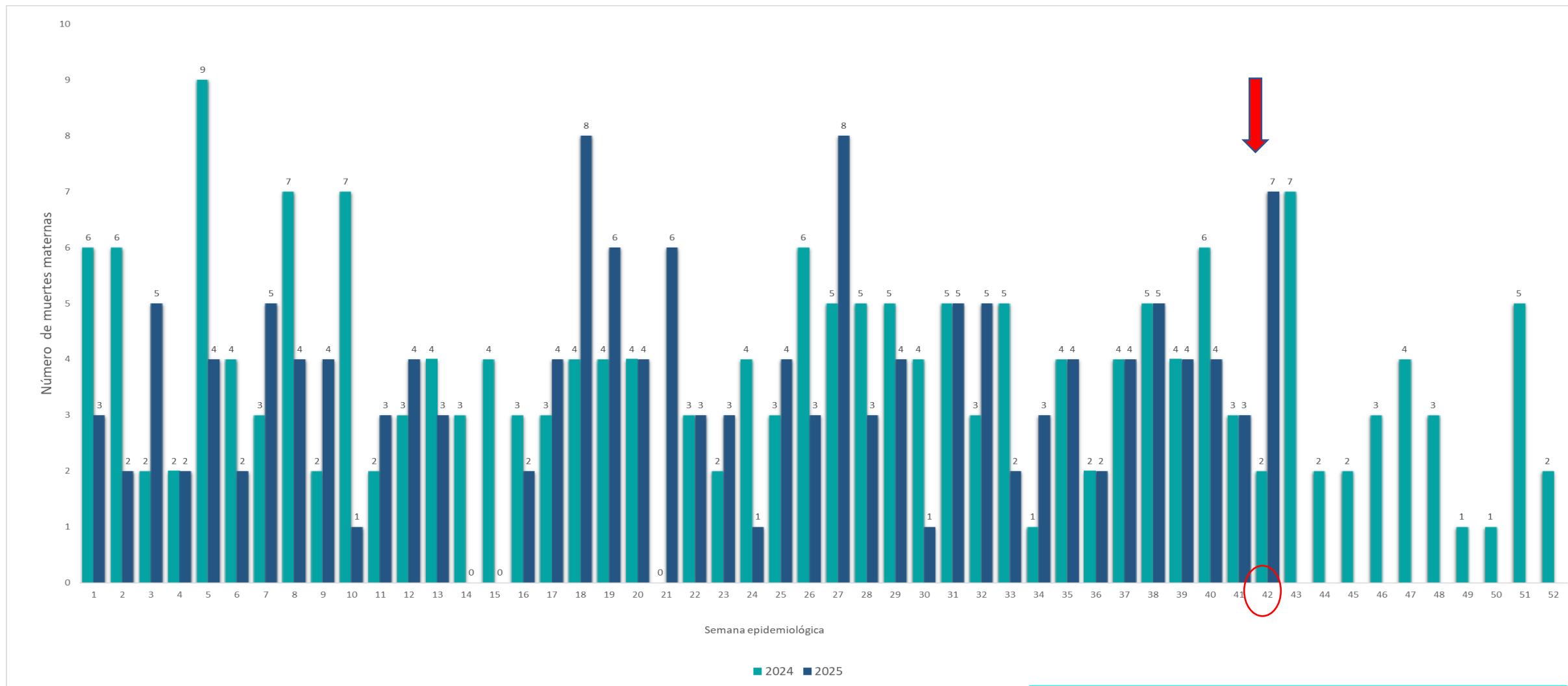
Índice de letalidad por morbilidad materna extrema. Colombia 2017 - 2025* a SE 42



19,15%
Variación 2025* Vs

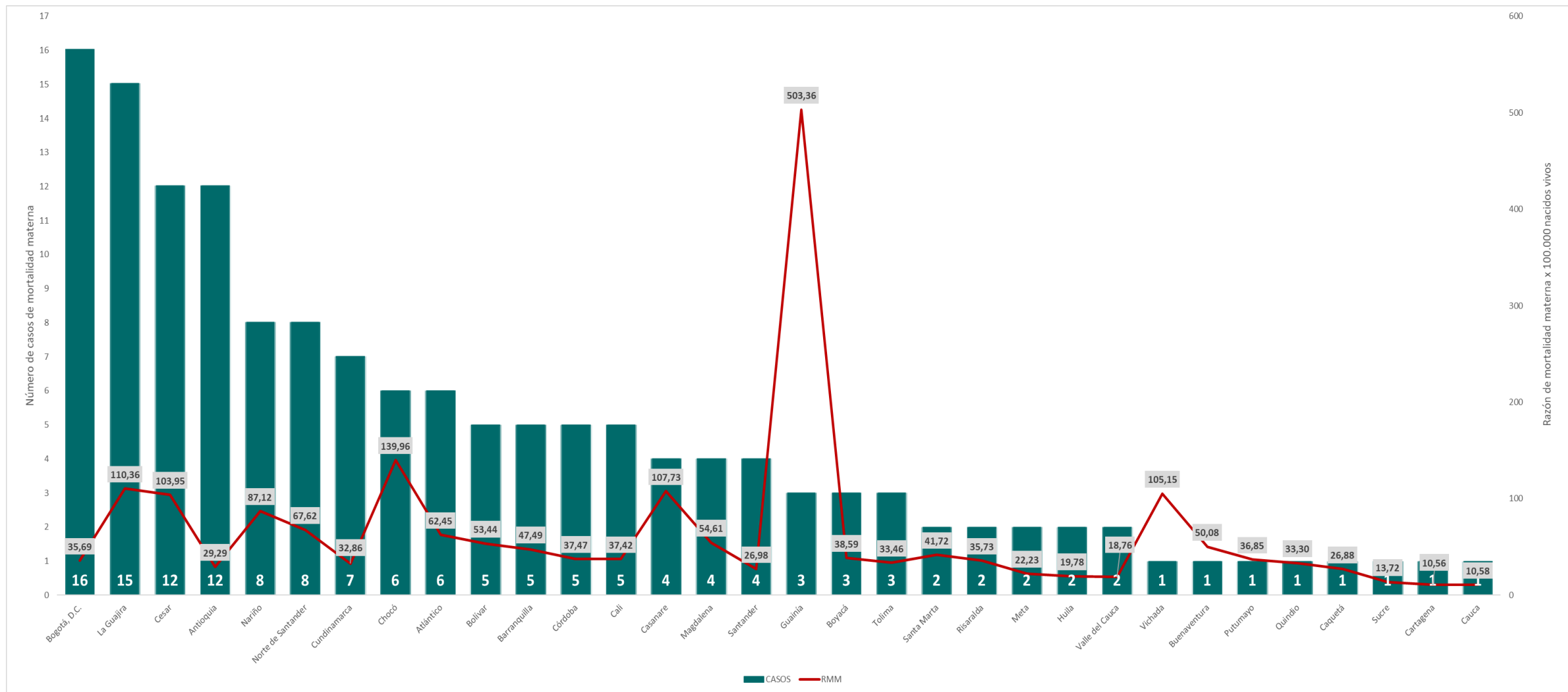
Número de muertes maternas por semana epidemiológica, Colombia 2024-2025*

Promedio de casos semanal 2025*:3,6



Promedio de casos semanal 2024*:3,9

Casos y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia. Colombia a SE 42 de 2025*

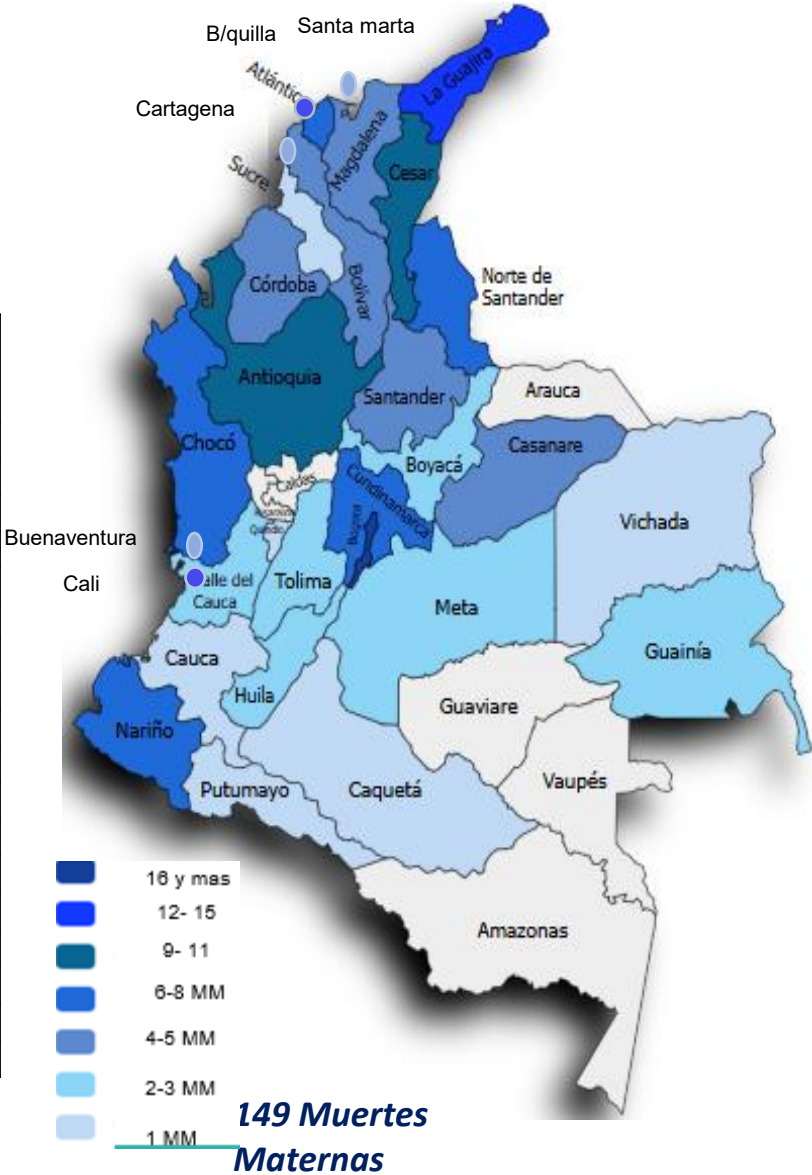
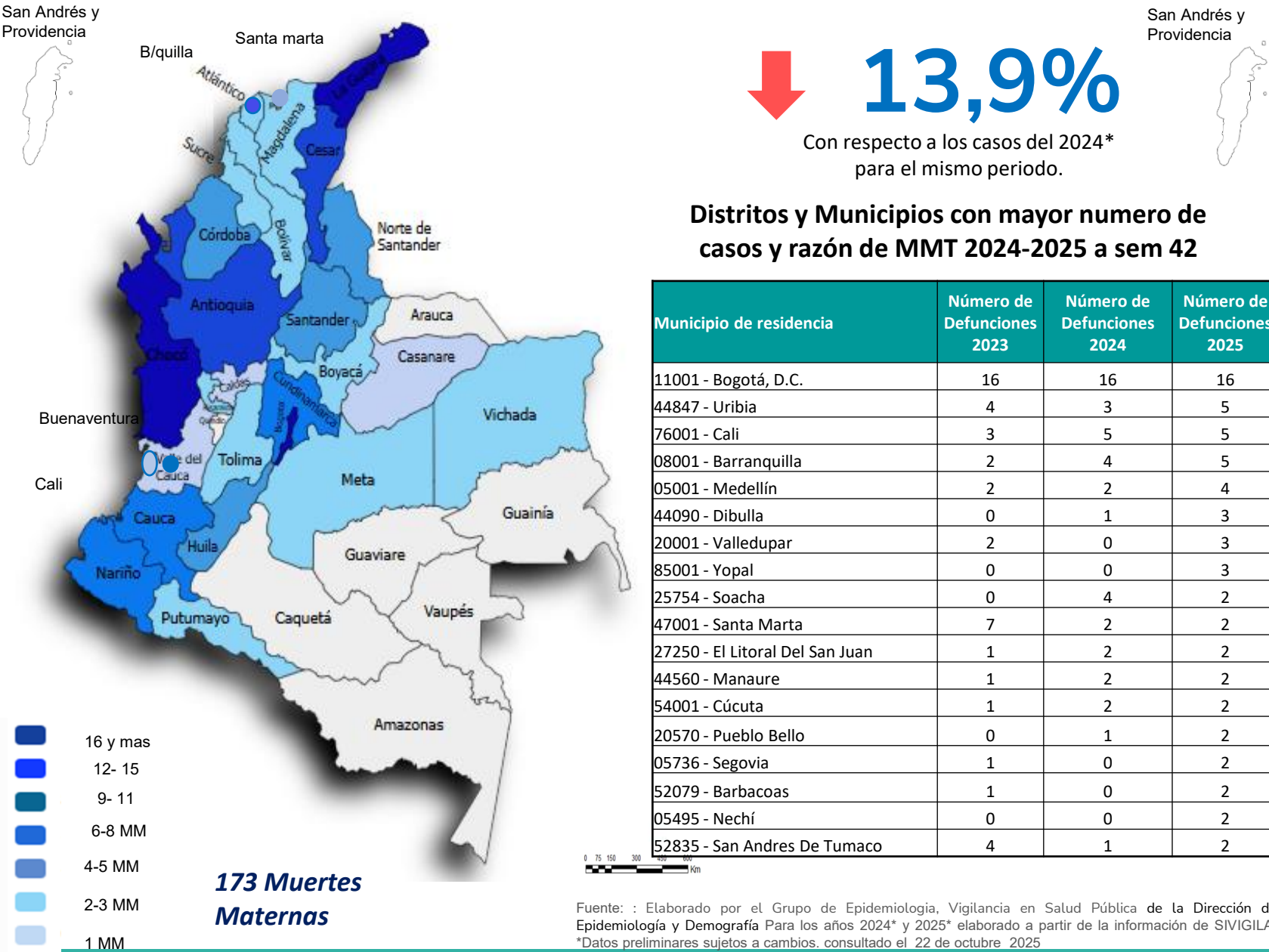


Casos de mortalidad materna temprana por entidad territorial de residencia.

Colombia, a SE 42 de 2024 - 2025*

2024

2025*



Casos y razón de mortalidad materna por entidad territorial de residencia.

Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2024 - 2025*

Departamento/ Distrito	ASE 42 2024 *			ASE 42 2025*			Variación casos	Variación de RMM
	Casos	Nacidos vivos**	RMM	Casos	Nacidos vivos***	RMM		
Bogotá, D.C.	16	45636	35,1	16	44830	35,7	Se mantuvo	Aumento
La Guajira	19	13831	137,4	15	13592	110,4	Reducción	Reducción
Cesar	11	11925	92,2	12	11544	104,0	Aumento	Aumento
Antioquia	12	42195	28,4	12	40965	29,3	Se mantuvo	Aumento
Nariño	7	9250	75,7	8	9183	87,1	Aumento	Aumento
Norte de Santander	5	12726	39,3	8	11830	67,6	Aumento	Aumento
Cundinamarca	10	21903	45,7	7	21302	32,9	Reducción	Reducción
Chocó	14	4790	292,3	6	4287	140,0	Reducción	Reducción
Atlántico	4	9947	40,2	6	9608	62,4	Aumento	Aumento
Bolívar	3	9635	31,1	5	9357	53,4	Aumento	Aumento
Barranquilla	4	10643	37,6	5	10529	47,5	Aumento	Aumento
Córdoba	6	14069	42,6	5	13343	37,5	Reducción	Reducción
Cali	5	13669	36,6	5	13361	37,4	Se mantuvo	Aumento
Casanare	1	3774	26,5	4	3713	107,7	Aumento	Aumento
Magdalena	4	7667	52,2	4	7324	54,6	Se mantuvo	Aumento
Santander	5	15007	33,3	4	14828	27,0	Reducción	Reducción
Guainía	0	554	0,0	3	596	503,4	Aumento	Aumento
Boyacá	2	8303	24,1	3	7774	38,6	Aumento	Aumento
Tolima	4	8953	44,7	3	8965	33,5	Reducción	Reducción
Santa Marta	2	4932	40,6	2	4794	41,7	Se mantuvo	Aumento
Risaralda	2	6118	32,7	2	5597	35,7	Se mantuvo	Aumento
Meta	4	9409	42,5	2	8996	22,2	Reducción	Reducción
Huila	5	10628	47,0	2	10113	19,8	Reducción	Reducción
Valle del Cauca	1	10978	9,1	2	10659	18,8	Aumento	Aumento
Vichada	4	1152	347,2	1	951	105,2	Reducción	Reducción
Buenaventura	2	2173	92,0	1	1997	50,1	Reducción	Reducción
Putumayo	2	2829	70,7	1	2714	36,8	Reducción	Reducción
Quindío	0	3010	0,0	1	3003	33,3	Aumento	Aumento
Caquetá	0	3897	0,0	1	3720	26,9	Aumento	Aumento
Sucre	2	7657	26,1	1	7288	13,7	Reducción	Reducción
Cartagena	0	9907	0,0	1	9471	10,6	Aumento	Aumento
Cauca	7	10227	68,4	1	9454	10,6	Reducción	Reducción
Guaviare	0	804	0,0	0	778	0,0	Se mantuvo	Se mantuvo
Caldas	1	4820	20,7	0	4371	0,0	Reducción	Reducción
Arauca	0	2371	0,0	0	2302	0,0	Se mantuvo	Se mantuvo
Archipiélago de San Andrés, Providencia y San	0	467	0,0	0	438	0,0	Se mantuvo	Se mantuvo
Amazonas	0	632	0,0	0	579	0,0	Se mantuvo	Se mantuvo
Vaupés	0	429	0,0	0	405	0,0	Se mantuvo	Se mantuvo
Total	164	356.917	45,9	149	344.561	43,2	Reducción	Reducción

2024 *9 casos reportados sin ET

33

Entidades territoriales y distritales han reportado muertes maternas en 2024 y/o 2025 a SE 42

↑ 12

Aumento de Casos

Casanare, Guainía, Norte de Santander, Atlántico, Bolívar, Quindío, Caquetá, Cartagena, Cesar, Valle del Cauca, Nariño y Boyacá

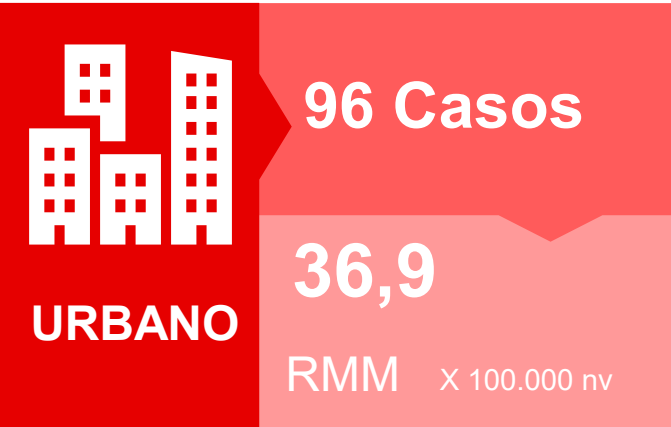
↓ 14

Disminución de casos

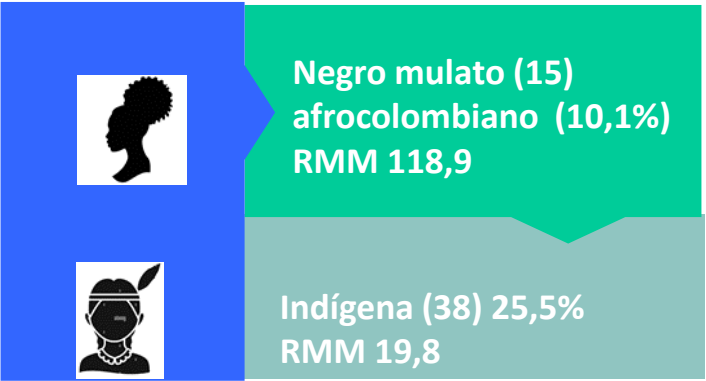
Chocó, Cauca, Huila, Córdoba Cundinamarca, Vichada, Meta, Buenaventura Putumayo, Sucre, Tolima, La Guajira, Antioquia , Santander y Caldas

Mortalidad Materna, Colombia a SE 42 de 2025*

Por Área



Pertenencia étnica



Casos y proporción de mortalidad materna por régimen de afiliación. Colombia 2024- 2025* a SE 42

Regimen	Afiliación al SGSSS				
	Año	Casos	%	variación	Situación %
SUBSIDIADO	2025	104	69,8	16,1	Aumento
	2024	104	60,1		
CONTRIBUTIVO	2025	38	25,5	37,9	Aumento
	2024	32	18,5		

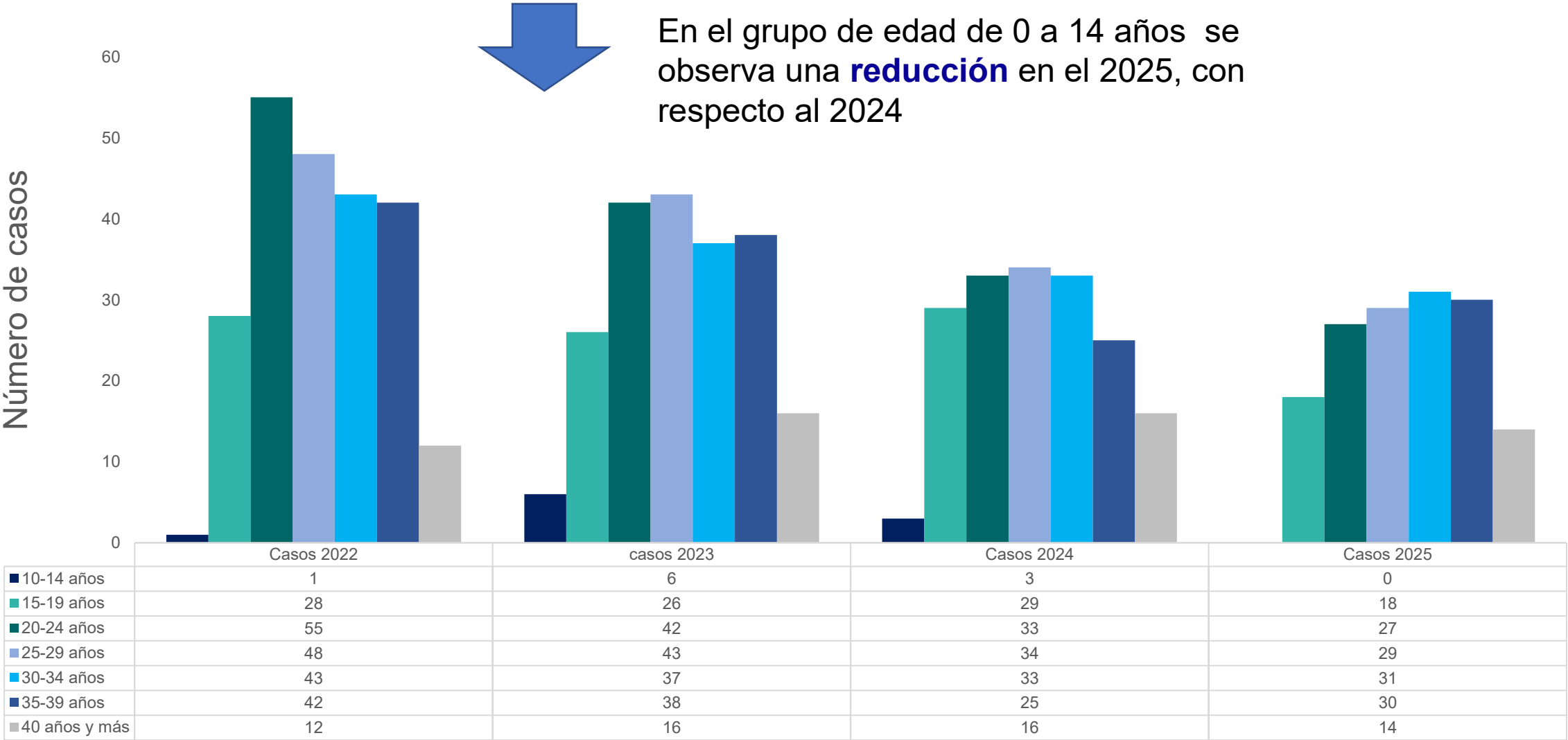
2025* 4 No asegurada *3 de régimen especial. 2024* 1 Régimen Especial, (36 casos sin dato sispro)

Pertenencia Etnica	Total
Total general	38
WAYUU	10
ARHUACO	6
KOGUI	4
EMBERA KATIO	3
CURRIPACO	2
EMBERA	2
NASA	2
SIKUANI	2
CHIMILA	1
EMBERA CHAMI	1
EMBERA DOBIDA	1
MOTILON BARI	1
PIAPOCO	1
WOUNAAN	1
YUKPA	1

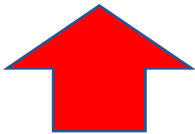
2024* 9 casos sin dato (cubos sispro EEVV)



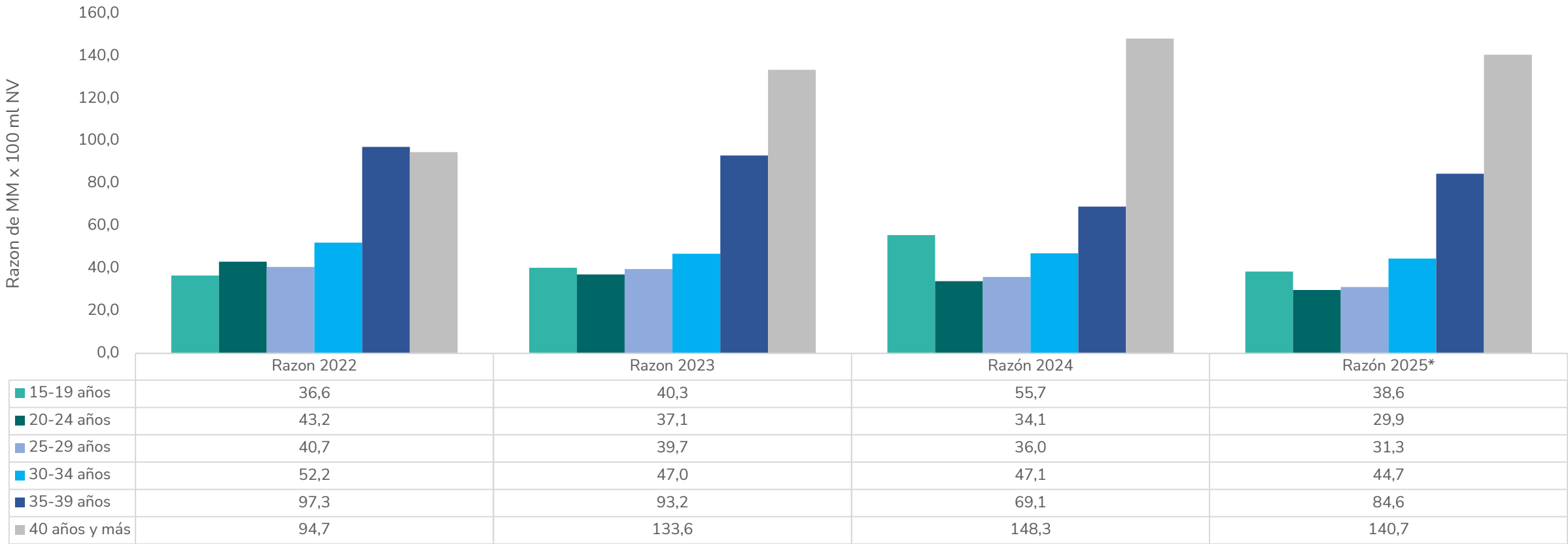
Casos de Mortalidad Materna, según grupo de edad. Colombia a SE 42 2024 - 2025*



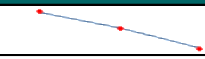
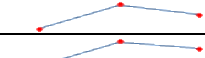
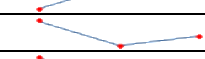
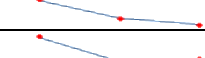
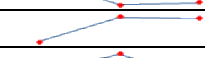
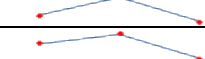
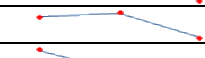
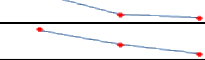
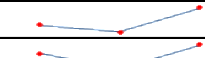
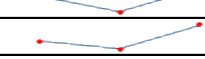
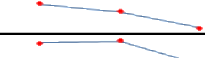
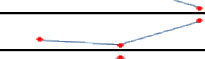
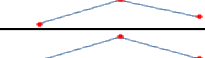
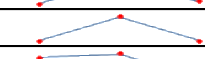
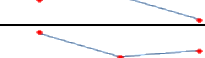
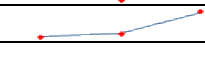


Razón de Mortalidad Materna, según grupo de edad. Colombia a SE 42 2024 - 2025*



En el grupo de edad de mayores de 40 años se observa un incremento en el 2025*, con respecto a los años 2022-2024



Mortalidad materna temprana por tipo y causa principal agrupada, Colombia, a semana epidemiológica 42 de 2025*

Causa agrupada. Número de casos y proporción a SE 41 2023-2025	2023		2024		2025		Tendencia % 2023-2025
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	
DIRECTA	137	65,9	107	61,8	85	57,0	
Trastorno hipertensivo asociado al embarazo	35	16,8	33	19,1	27	18,1	
Hemorragia obstétrica	31	14,9	32	18,5	26	17,4	
Sepsis obstétrica	17	8,2	8	4,6	9	6,0	
Evento tromboembólico como causa básica	19	9,1	10	5,8	7	4,7	
Embarazo ectópico	11	5,3	8	4,6	7	4,7	
Embarazo terminado en aborto con causa directa: sepsis	4	1,9	6	3,5	5	3,4	
Embarazo terminado en aborto con causa directa: hemorragia	3	1,4	3	1,7	2	1,3	
Embolia de líquido amniótico	4	1,9	4	2,3	2	1,3	
Embarazo terminado en aborto con causa directa: evento trombótico	1	0,5	1	0,6	0	0,0	
Otras causas directas	9	4,3	1	0,6	0	0,0	
Complicaciones derivadas del tratamiento	3	1,4	1	0,6	0	0,0	
INDIRECTA	68	32,7	54	31,2	54	36,2	
Otras causas indirectas	31	14,9	22	12,7	24	16,1	
Otras causas indirectas: neumonía	12	5,8	6	3,5	16	10,7	
Sepsis no obstétrica	11	5,3	8	4,6	5	3,4	
Otras causas indirectas: cáncer	9	4,3	8	4,6	3	2,0	
Otras causas indirectas: malaria	1	0,5	0	0,0	3	2,0	
Otras causas indirectas: tuberculosis	2	1,0	4	2,3	2	1,3	
Otras causas indirectas: dengue	1	0,5	4	2,3	1	0,7	
Otras causas indirectas: VIH-SIDA	0	0,0	1	0,6	0	0,0	
Otras causas indirectas: neumonía por Covid 19	1	0,5	1	0,6	0	0,0	
Desconocida / indeterminada	2	1,0	1	0,6	1	0,7	
En estudio	1	0,5	2	1,2	9	6,0	



Salud

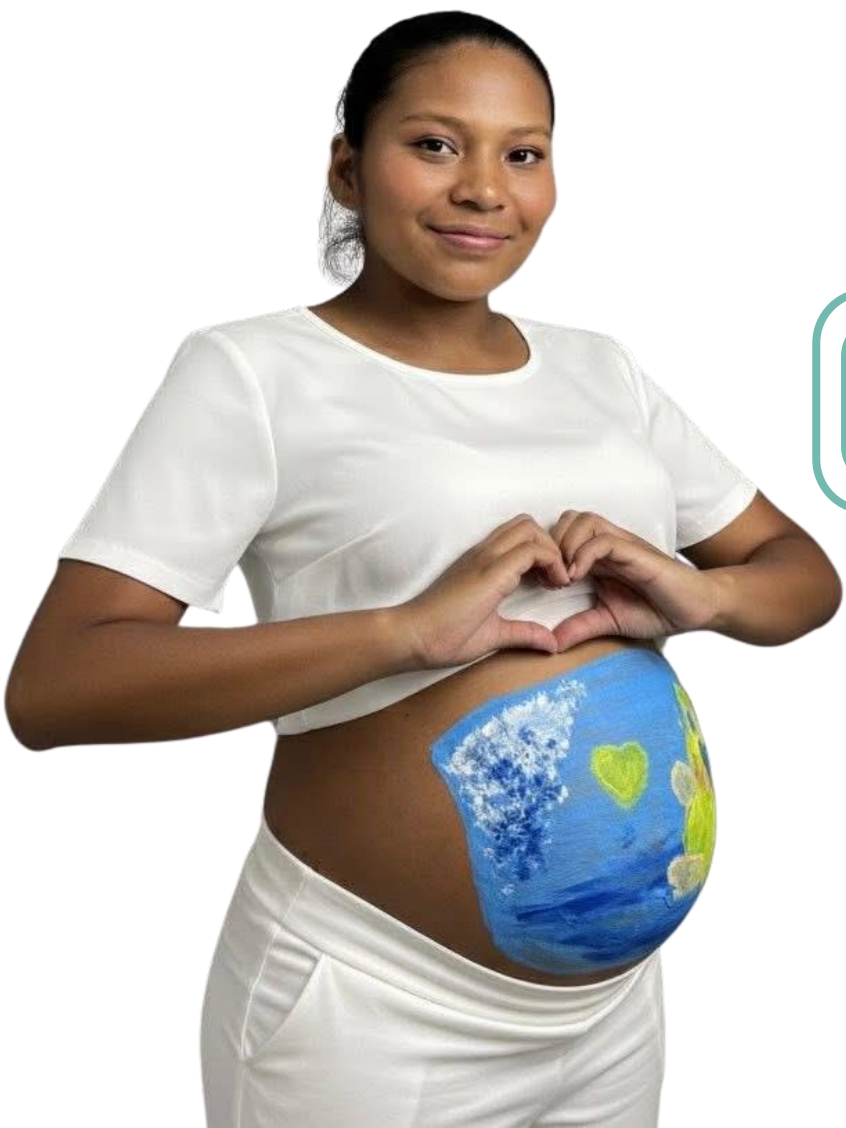


WEBINAR ACADÉMICO

LA ATENCIÓN DE LAS GESTANTES CON SEPSIS, UNA PRÁCTICA QUE SALVA VIDAS

Dr. Rafael Adolfo Parra Lesmes
Conferencista
Ginecólogo y Obstetra
Médico Maternofetal
Secretaría de Salud de Cundinamarca





3

LINEAS DE ALTO VALOR: ACUERDOS Y PRÓXIMOS PASOS – Producto de la reunión nacional 24 de octubre de 2025

PROYECCIÓN DE ACCIONES DE ALTO VALOR



Consolidar el seguimiento a la cohorte de gestantes - SIRENAGEST

Implementar el egreso seguro

Consolidar el mejoramiento de las competencias para la atención de las emergencias obstétricas



PARTICIPANTES DE LAS MESAS DE TRABAJO

24 de octubre de 2025

GRUPO 1: Antioquia, Cauca, Chocó y Nariño.
SOS, AIC, SURA, Asmet Salud, Savia Salud, Comfenalco.

GRUPO 2: Arauca, Guaviare, Guainía y Amazonas
Mallamas, Coosalud, Nueva EPS

GRUPO 3: Meta, Putumayo, Sucre, Cesar.
Sanitas, Salud Total, Famisanar, Capresoca.

GRUPO 04: Santander, Cundinamarca, Norte de Santander, Risaralda, Boyacá, Caldas, Bogotá.
Ecopetrol, Capital Salud, Comfaoriente, Aliansalud, Compensar

GRUPO 5: La Guajira, Bolívar, Cartagena, Magdalena, Santa Marta, Córdoba
Cajacopi, Mutual Ser, Anaswayuu.



QUIENES NO PARTICIPARON

24 de octubre de 2025

ENTIDADES TERRITORIALES

Atlántico
Barranquilla
Buenaventura
Vichada
Vaupés
Tolima
San Andrés
Quindío
Huila
Casanare
Caquetá

EPS

Comfachoco
Emssanar
EPM
Ferrocarriles
FOMAG
Mallamas
Policía Nacional
Salud Mia

ACCIONES DE ALTO VALOR: Consolidación de la cohorte

GRUPO 1

Realización de prueba de embarazo a toda MEF de acuerdo con criterios previamente establecidos en todos los servicios de urgencias.

Oferta de la prueba de embarazo por los equipos básicos y el PIC con reporte nominal de captadas y reportadas a la EPS desde la entidad territorial.

Fortalecer la calidad del dato y la oportunidad en el reporte y seguimiento.

GRUPO 2

Avanzar en la conformación y fortalecimiento del equipo extramural, con el objetivo de garantizar la captación oportuna de las gestantes. Garantizar las atenciones RIAMP en la zona rural dispersa.

Implementar mecanismos o procedimientos para la evaluación de la calidad de los datos de las fuentes de información (RIPS, 202/21, SGD126GEST)

Verificación y seguimiento de la cohorte de gestantes en el que se garantice la clasificación del riesgo-

Garantía del egreso seguro (agendamiento de la cita control posparto y para el recién nacido)

La EAPB adelantará acciones junto con su IPS para la garantía de disponibilidad de métodos anticonceptivo, la provisión del mismo a todas las mujeres con evento obstétrico (partos, abortos o IVE)

GRUPO 3

Reglamentar la disponibilidad y aplicación de pruebas rápidas de Embarazo en 100% de Ips de I Nivel.

Estandarizar de Captación de Información para ET.

Involucrar a IPS en Seguimiento a Cohorte en Unidades Territoriales.

Fortalecimiento del Talento Humano a nivel de EAPB Para el Seguimiento de la Cohorte de Gestantes y su acceso a las intervenciones de la RIAMP

Búsqueda activa y canalización de Gestantes a nivel comunitario por grupos extramurales y EBS.

ACCIONES DE ALTO VALOR: Consolidación de la cohorte

GRUPO 4

Potencializar estrategias de educación para la salud para lograr que todas las personas reconozcan y accedan a las diferentes atenciones de la RIAMP.

GRUPO 5

Asimismo, se promoverá la articulación con las redes comunitarias de cuidado, líderes sociales y la RedVcom, para fortalecer las búsquedas activas comunitarias, asegurar el seguimiento de las gestantes y el control oportuno de sus laboratorios, y consolidar una red funcional entre los niveles de atención.

Se establecerán rutas de articulación claras con la red de prestación de servicios de las regiones, asegurando la continuidad de la atención y el flujo oportuno de la información entre los actores responsables.

De igual manera, se desarrollarán planes de comunicación territorializados, adaptados a las idiosincrasias y características socioculturales propias de cada comunidad, con el fin de promover la confianza, el autocuidado y la participación de las gestantes y sus familias.

ACCIONES DE ALTO VALOR: Implementar egreso seguro

GRUPO 1

Garantizar la contratación del paquete de alta segura con el prestador de servicios de salud con acompañamiento de los entes territoriales.

GRUPO 2

Adelantar acciones para el agendamiento de la cita de post parto 3-5 días antes del egreso hospitalario.

Garantizar la educación en salud en signos de alarma post parto y signos de alarma del recién nacido.

Garantizar albergue a todas las mujeres gestantes de zona rural.

La EAPB adelantaría acciones junto con su IPS para la garantía de disponibilidad de métodos anticonceptivo y medicamentos de dolor, prevención o manejo de las anemias, la provisión del mismo a todas las mujeres con evento obstétrico (partos, abortos o IVE

GRUPO 3

Realizar modificadorio en la Contratación para la garantía de medicamentos antes del egreso hospitalario.

ACCIONES DE ALTO VALOR: Implementar egreso seguro

GRUPO 4

Socialización de circular se egreso seguro en las diferentes IPS.

Revisión de los acuerdos de voluntades con las EAPBs para verificar que están inmersas las acciones del egreso seguro.

Incluir en el paquete de atención de parto los medicamentos del egreso seguro (Tromboprofilaxis, antihipertensivos, antibióticos, para prevención o manejo de anemia y manejo del dolor, según se requiera).

Seguimiento a la inasistencia en el puerperio y la pertinencia para la valoración y gestión de riesgos en la consulta en articulación con las entidades territoriales, IPS y EAPBS

GRUPO 5

Se garantizará un tiempo mínimo de observación de 24 horas para las gestantes con parto vaginal normal y 48 horas para las gestantes con parto por cesárea, con el fin de asegurar una adecuada valoración clínica y el seguimiento de posibles complicaciones tempranas.

Las IPS responsables de la atención obstétrica deberán garantizar la continuidad del tratamiento post egreso, incluyendo la entrega oportuna de medicamentos esenciales tales como antihipertensivos, anticoagulantes, antibióticos u otros requeridos según el estado clínico de la paciente, asegurando su adherencia terapéutica y el seguimiento médico pertinente.

Por su parte, las EAPB se comprometen a realizar el seguimiento de las morbilidades maternas y a asegurar el control postparto de la madre y el recién nacido a los 5 días posteriores al egreso.

En los casos en que no se logre la asistencia en dicho plazo, deberá reprogramarse la cita dentro de los 7 días siguientes, garantizando así la continuidad del cuidado y la prevención de complicaciones.

ACCIONES DE ALTO VALOR:

Consolidar el mejoramiento de las competencias para la atención de las emergencias obstétricas

GRUPO 1

Garantizar que el cien por ciento de las EPS presentes en el territorio en el marco de hospital padrino. Acompañamiento a prestadores de servicios de salud en la certificación como hospital padrino

GRUPO 2

Aplicación trimestral del instrumento ISABEL en las IPS Pareto del Departamento
- Aplicación semestral del instrumento ISABEL en las IPS no Pareto del Departamento -Generar planes de mejora de acuerdo a los hallazgos identificados, con continuo seguimiento de los mismos.

GRUPO 3

Entrenamiento a Red Presatadora de Servicios de Salud

GRUPO 4

Implementar ISABEL en los diferentes turnos como noches y fines de semana siempre con simulacro.

Estandarizar cómo se va a realizar la visita 3

Capacitación en practicas que salvan vidas en las ESE e incrementar la realización de simulacros de emergencias obstétricas

ACCIONES DE ALTO VALOR: Consolidar el mejoramiento de las competencias para la atención de las emergencias obstétricas

GRUPO 5

Garantizar una atención segura, oportuna y de calidad a las gestantes, se establece el compromiso de consolidar el mejoramiento continuo de las competencias del talento humano en salud para la atención integral de las emergencias obstétricas.

Las IPS deberán empoderarse en sus procesos de inducción y reinducción del personal asistencial, asegurando que todo el talento humano que atiende a gestantes posea las competencias técnicas, científicas y humanísticas requeridas para la atención materna y perinatal.

Se promoverá la implementación de procesos formativos tipo diplomado o curso de certificación, desarrollados y avalados por el hospital de cabeza de red, que permitan la acreditación formal del talento humano en salud que atiende gestantes, garantizando la aplicación de estándares actualizados y prácticas seguras.

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DEL MSPS

- ▶ Proponemos que se realice una estrategia de comunicaciones nacional que permita lograr el impacto esperado en la población.
- ▶ Sugerimos respetuosamente se revise la forma en que se hace la estimación de la Cohorte de gestantes dado que en la mayoría de los territorios hay diferencias significativas en la cohorte del territorio y la estimada desde el MSPS.
- ▶ Replicar y fortalecer las reuniones de las Unidades de Seguimiento, generando un espacio único de articulación donde confluyan las EAPB, las IPS responsables de la atención del parto, las IPS que desarrollan la atención prenatal y las que prestan servicios complementarios.
- ▶ Estos escenarios permitirán analizar casos, revisar seguimientos, identificar barreras en la atención y definir acciones conjuntas de mejora, asegurando la integralidad y continuidad del cuidado materno-perinatal. fortalecer y articular la captación temprana de gestantes mediante la acción conjunta de los equipos básicos de salud y los equipos extramurales de las EAPB, garantizando la identificación oportuna de las mujeres gestantes en los diferentes territorios y su vinculación efectiva a los servicios de control prenatal

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DEL MSPS

- ▶ Se considera necesario que el Ministerio de Salud Pública (MSP) estandarice un instructivo para la aplicación del instrumento ISABEL, que defina su alcance y resulte práctico al momento de ser implementado en cada institución, de acuerdo con los servicios habilitados.
- ▶ Además, se propone que dicho instrumento se enmarque dentro de una normativa vigente que garantice su obligatoriedad en todas las instituciones de salud.
- ▶ Reevaluación de la ponderación del instrumento: Se sugiere que el MSPS realice una revisión de la ponderación actual del instrumento ISABEL, con el fin de asegurar su pertinencia y aplicabilidad.
Aplicación del ítem “Triage obstétrico”:
- ▶ Reformulación del puntaje para la clasificación del ítem “no aplica” esto para IPS de baja complejidad

RECOMENDACIONES PARA EL EQUIPO DEL MSPS

- ▶ Se promoverá la implementación de procesos formativos tipo diplomado o curso de certificación, desarrollados y avalados por el hospital de cabeza de red, que permitan la acreditación formal del talento humano en salud que atiende gestantes, garantizando la aplicación de estándares actualizados y prácticas seguras.
- ▶ Esta certificación deberá constituirse en un requisito obligatorio para la contratación del personal vinculado a los servicios de atención materna, con el fin de fortalecer la capacidad institucional, reducir los riesgos asociados a la atención obstétrica. De esta manera, se impulsa una atención obstétrica centrada en la seguridad, la calidad y el respeto por los derechos de las mujeres, consolidando un sistema de salud más competente, articulado y humanizado.



Hacer la reunión en cada departamento/distrito con sus EPS e IPS cabeza de red para definir las acciones, concretas, medibles, verificables a corto, mediano y largo plazo.

- Corto plazo: 31 de diciembre de 2025
- Mediano plazo: 30 de marzo de 2026
- Largo plazo: 1 de abril – 31 de diciembre de 2026

Para definir y concertar las acciones deben tener en cuenta:

- Acciones de alto valor
- Focalización de acciones por población, territorios, temáticas.
- Incluir los acuerdos definidos en las reuniones regionales Res 3280/2018



Entrega oficial de PAREMM Territorial ajustado el 1 de diciembre de 2025

NOTA: El plan debe incluir las acciones de las ET, EPS e IPS

DISTRIBUCIÓN ENVÍO PAREMM

paremortalidadmaterna@minsalud.gov.co

mcastroh@minsalud.gov.co

CAROLINA PINO
dpinop@minsalud.gov.co

Antioquia
Cauca
Choco
Huila
Nariño
Putumayo
Valle del Cauca
Cali
Buenaventura
Bogota
Cudinamarca
Vichada
Tolima

LAURA REAL
lreal@minsalud.gov.co

Amazonas
Arauca
San Andrés
Atlántico
Barranquilla
Bolívar
Cartagena
Boyacá
Casanare
Guanía
Guaviare
Norte de Santander
Vaupés

LORENA RODRÍGUEZ
elrodriguez@minsalud.gov.co

Caldas
Caqueta
La Guajira
Quindío
Risaralda
Cesar
Cordoba
Magdalena
Santa Marta
Meta
Santander
Sucre

ASISTENCIA TÉCNICA DTS - EPS



OCTUBRE 2025

LUNES

MARTES

MIÉRCOLES

JUEVES

VIERNES

14

Reunión Res
3280/18

15

Reunión Res
3280/18

16

Unidad
PAREMM

Coosalud
11:00 am

17

Reunión
Cesar – EPS
7:00 am

20

Reunión Res
3280/18

21

Reunión Res
3280/18

22

ISABEL
8:00 am – 5:00 pm

23

Conmemoración
PAREMM

ISABEL
2:00 pm

24

Reunión
Nacional
Salud Materna

27

Reunión Res
3280/18

28

Reunión Res
3280/18

29

30

Unidad
PAREMM

31

Coosalud (Seg)
7:00 am
Nueva EPS
2:00 pm

NOVIEMBRE 2025

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
3	4 Reunión Res 3280/18	5 Reunión Res 3280/18	6 Unidad PAREMM Sanitas 11:00 am	7
10 Reunión Res 3280/18	11 Reunión Res 3280/18	12 Barranquilla Putumayo	13 Unidad PAREMM Dusakawi 11:00 am Barranquilla Putumayo	14 Barranquilla Putumayo
17	18 Bolívar	19 Bolívar Vichada	20 Unidad PAREMM Salud Total 11:00 am Bolívar Vichada	21 Vichada
24 Sucre	25 Sucre	26 Sucre	27	28

ANUNCIO

Desde ayer (29 de octubre de 2025), se encuentra habilitada la tabla de finalidades de consulta de acuerdo con la Res 2275/23, en el anexo SGD126GEST.

<https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=RIPSFinalidadConsultaVersion2>





Salud

